



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

**Factores Asociados A Síndrome Burnout En Profesionales De La Salud De
Un Hospital De Piura.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTOR:

López Flores, Pedro Pablo (Orcid: 0000-0001-5947-2238)

ASESOR:

Dr. Polo Bardales, Roxy Juan (ORCID:0000-0002-4329-2686)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

Piura- Perú

2021.

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico a mi familia por su apoyo constante

A mi maestros de la escuela de Medicina de la UCV por el tiempo, la paciencia
y los conocimientos impartidos durante el proceso de mi carrera.

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme por concederme la salud y cumplir mi meta trazada.

A mi familia, por la paciencia y acompañamiento durante el proceso de formación de mi carrera.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	v
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Realidad problemática	1
1.2 Trabajos previos.....	2
1.3 Teorías relacionadas al tema	9
1.4. Formulación del problema	11
1.5 Justificación.....	11
1.6 Objetivos.....	12
II. METODOLOGÍA	12
2.1 Diseño de estudio de investigación	12
2.2 Variables Operacionalización.....	12
2.3 Población y muestra.....	12
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	13
2.5 Métodos de análisis.....	13
2.6 Aspectos éticos.....	14

III. RESULTADOS.....	14
IV. Discusión	21
V. Conclusiones	23
VI. Recomendaciones.....	24
VII. Referencias bibliográficas.....	25

RESUMEN

Introducción: El síndrome de Burnout (SBO) es una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico consecuencia de elevados niveles de tensión en el trabajo, frustración personal y actitudes inadecuadas de enfrentamiento a situaciones conflictivas.

Objetivos: determinar la prevalencia de SBO en médicos de un hospital de Piura; identificar factores asociados y causales; establecer un indicador preventivo para evitar o retardar el desarrollo de SBO (I CBO).

Materiales y Métodos: se realizó un estudio transversal, observacional, que incluyó a médicos. Se utilizó el Cuestionario Breve de Burnout de Bernardo Moreno. La población fue dividida en grupos según el servicio donde se desempeñan: Se construyó una curva ROC y se determinó un punto de corte para predecir SBO. Se realizó un análisis univariado y tres multivariados.

Resultados: cansancio emocional con variables sociodemográficas, despersonalización con variables sociodemográficas, realización personal con variables sociodemográficas

Conclusiones: Se identifican factores que están asociados al síndrome del quemado en médico del establecimiento salud. Los niveles de cansancio emocional despersonalización y realización personal que están en relación con los factores principalmente están abocados al número de horas semanales en el establecimiento de salud el tiempo de desplazamiento con respecto al centro de salud las relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo así como el número de horas dedicadas al ocio son factores importantes que cuentan con una relación para cada uno de los factores del síndrome del quemado.

Palabra clave: Síndrome burnout, responsabilidad social-

ABSTRAC

Introduction: Burnout syndrome (SBO) is an inadequate response to chronic emotional stress as a result of high levels of tension at work, personal frustration and inadequate attitudes to face conflict situations.

Objectives: to determine the prevalence of SBO in doctors from a hospital in Piura; identify associated and causal factors; establish a preventive indicator to avoid or delay the development of SBO (I CBO).

Materials and Methods: a cross-sectional, observational study was carried out, which included physicians. Bernardo Moreno's Brief Burnout Questionnaire was used. The population was divided into groups according to the service where they work: A ROC curve was constructed and a cut-off point was determined to predict SBO. Univariate and three multivariate analyzes were performed.

Results: emotional exhaustion with sociodemographic variables, depersonalization with sociodemographic variables, personal fulfillment with sociodemographic variables

Conclusions: Factors that are associated with burnout syndrome in doctors of the health establishment are identified. The levels of emotional exhaustion, depersonalization and personal fulfillment that are related to the factors are mainly focused on the number of weekly hours in the health facility, the travel time with respect to the health center, the interpersonal relationships with their co-workers as well as the number of hours dedicated to leisure are important factors that have a relationship for each of the factors of burnout syndrome.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

La Organización Mundial de la Salud a partir del siglo XX determinó que los trabajadores en alguna de sus formas se encontraban expuesto a padecer riesgos en la salud a causa de la inseguridad de las condiciones en las que trabajan diariamente. (1)

Diferentes estudios han demostrado que una de las patologías que afecta al personal de salud es el síndrome de agotamiento por estrés o también conocido en inglés cómo burnout. Este síndrome aparece principalmente en profesionales que se encuentran en contacto consecutivo y directo con personas que sufren, en la cual los profesionales se implican emocionalmente cómo los galenos y/o enfermeras. (2)

El síndrome de burnout sea considerado como la respuesta inadecuada a las exigencias laborales qué demanda la atención a personas, es por tal motivo que se estudia principalmente en los trabajadores de salud ya que su recurrencia se asocia a un desbalance entre aspiraciones y las competencias personales al mismo tiempo las exigencias dentro de su centro de labores. Este problema psicológico tiene una progresión lenta pudiendo pasar inadvertido durante un largo tiempo en aquellas personas afectadas, es por ello qué el síndrome de burnout es considerado como un conjunto de síntomas y signos clásicos de estrés psicológico más no como un diagnóstico clínico.(3)

Ese trastorno no solo es causado por las personas sino que existen factores agregados como la gestión y organización del trabajo: Los horarios laborales la sobrecarga de trabajo especificaciones del rol laboral realizar diferentes funciones son parte importante en el desarrollo del síndrome de burnout.(4)

Una publicación realizada en 1981 por Maslach y Jackson señala que existen 3 grandes aspectos: El primero el cansancio emocional el cual se identifica por perder progresivamente la energía, manifestando desgaste y agotamiento, el segundo la despersonalización en la que se identifica actitudes negativas qué produce

alejamiento con su entorno a tal punto que los considera cómo objetos y finalmente el tercero la falta de realización profesional en la que existe actitudes negativas hacia sí mismo y con su entorno manifestaciones depresivas un estado de ánimo bajo reducción de la productividad lo que trae como consecuencia una reducida o nula realización profesional.(5)

1.2. Trabajos previos

Antecedentes internacionales

Mannocci A., en Italia en el año 2019, se realizó un estudio descriptivo titulado “Valoración del burnout en el personal de la salud en unidad hematológica del hospital escolar”. se evaluó 120 personas concluyendo que el 40% presenta agotamiento emocional (EE), 24% despersonalización (DP) y 15% depende de la realización personal (RP), y los hallazgos de estos pacientes eran pacientes crónicos con mal pronóstico en general y baja expectativa. (6)

Merces, en el estado de Bahía, Brasil en el 2020, se realizó un estudio denominado “Prevalencia y los factores relacionados al Síndrome del Burnout en los profesionales de Enfermería en Atención Primaria de la Salud: Un estudio transversal”. se concluyó que el 18.3% prevaleció con síndrome de burnout asociados a la residencia RP: 2.35 con IC: 95% (1.79-3.09), situación económica RP: 1.40 con IC: 95% (1.06-1.86), satisfacción con la forma física RP de 1.34 con IC de 95% (1.01 a 1.79), tabaquismo RP de 1.82 con IC de 95% (1.35-2.45), práctica de actividad física RP: 1.72 con IC: 95 % (1.28-2.31), turno de noche RP de 1.49 con IC: 95% (1.14-1.96), recursos técnicos y equipamiento RP: 1.37 con IC de 95% (1.06-1.77), resto RP de 1.83 con IC de 95% (1.41-2.37); para ello son necesarias estrategias en prevención del SB, con énfasis en la implementación de programas de salud de los trabajadores en el contexto de APS. (7)

Durham, en Estados Unidos en el año 2018, se realizó una investigación multicéntrica titulada “Evidencia del síndrome de burnout en farmacéuticos del sistema de la salud”. (3) Se evaluaron 175 pacientes concluyendo que según las puntuaciones MBI-HSS: 53.2 % presentó alto grado de agotamiento, 22.9% sentimientos de agotamiento emocional, 6.2% despersonalización y 36.3% reducción de la realización personal. (8)

De Paiva, en Sao Paulo en el 2017, se realizó un análisis comparativo titulado “El Síndrome de burnout en los profesionales de salud en un hospital universitario”. (4) Se han evaluado 101 enfermeros, 81 médicos y 254 técnicos de enfermería concluyendo que el agotamiento emocional está asociado con el grado educativo y el entorno del trabajo en técnicos de enfermería; La despersonalización está relacionada al género en los técnicos de enfermería y asociación significativa con el nivel de educación; factor se asoció con el número de puestos de trabajo para los doctores, grados más bajos del logro profesional en los médicos sin especialización en comparación a aquellos con mayor formación, niveles altos de satisfacción profesional se relacionaron con profesionales con una formación de posgrado. (9)

Antecedentes Nacionales

Felipe. C, Lima en el año 2021, se realizó un estudio denominado “Factores relacionados al síndrome de Burnout en los profesionales de salud que desempeñan un labor de docencia y asistencial en las clínicas”. Se han evaluado 128 participantes con edad mediana docencia de 10 años, 67.19% solo ejercía en una universidad, 52,34% ha ejercido labor administrativo en relación y docencia. La frecuencia es de 5.47 % y la prevalencia probable es 48.44 %. En profesionales de la salud con un grado de magister y doctorado es del 39% y el 33% en comparación con aquellos que cuentan con licenciatura; por lo tanto los profesionales que son asistenciales ejecutan docencia en las clínicas tienen una menor frecuencia de SB mientras mayor es el nivel académico. (10)

Santiago. V, Cuzco en el año 2019, se ejecutó un meta-análisis titulado: “Los factores relacionados al síndrome de Burnout en doctores y enfermeras en el hospital sur este nacional ESSALUD de Cusco”. Se han evaluado 73 enfermeras y 64 doctores resultando que la frecuencia de Síndrome del Burnout en el 79.7 % de los médicos y el 89 % de las enfermeras es en bajo grado ; el 10,9% en grado medio en médicos y 1.4 % en enfermeras por lo tanto no se evidencio el Síndrome de Burnout en grado alto pero si hay asociación significativa probabilísticamente con el sexo masculino, grado de médico, un tiempo de servicio mucho mayor a 12 años, baja motivación laboral, muy alta insatisfacción con el trabajo y baja satisfacción laboral. (11)

Patrick. S, Cusco en el año 2021, se desarrolló un estudio titulado: “Los factores relacionados al síndrome del Burnout en el personal de salud en la pandemia de la covid19 en el hospital de la región Cusco”. se han evaluado 175 profesionales de la salud. La frecuencia del Síndrome del Burnout es de 8%, al tener un contrato por régimen laboral CAS (P de 0.002, OR: 8, IC95% : 1.73 a 39.91) y con el ingreso económico de un 2500 nuevos soles (P de 0.001, OR: 8.86, IC95%: 1.91 a 40.91), resaltando una significativa relación estadísticamente y peligro de presentar el síndrome por lo tanto aunque la frecuencia del Síndrome Burnout no es alta como en otras investigaciones en la pandemia de COVID-19, hay factores relacionados al Síndrome de Burnout y sus distintos niveles . (12)

Alexander A, en el año 2019, se desarrolló una investigación titulada: “Factores relacionados con el síndrome de Burnout en los médicos y enfermeras”. Participaron 57 médicos y 45 enfermeras. Concluyendo que la prevalencia del síndrome Burnout en profesionales de la salud es 2,8%, asociándose con el género del participante, el tiempo de trabajo en el área de salud, horas laborales e ingreso total mensual por lo tanto los factores en relación al síndrome de Burnout en profesionales del área de la salud son el género, el tiempo en el área de la salud, horas de trabajo y el ingreso total mensual en la mayor parte de los casos. (13)

Andrea C, Tacna en el año 2019, se realizó un estudio denominado: “El síndrome Burnout en los profesionales de la salud y factores relacionados en tiempos de pandemia”. se han evaluado 305 profesionales del área de la salud entre médicos especialistas, generales, enfermas y personal de apoyo de salud concluyendo que la frecuencia de Síndrome Burnout es elevada, un componente de la despersonalización (95%) el agotamiento emocional (47%) y la realización personal (11%) y 9% tiene afectación en las tres áreas que han sido evaluadas, representando al Síndrome de Burnout severo y 42% de las dos áreas, no existe relación alguna con el sexo, pero hay probabilidad mayor con las edades menores, con una cantidad mayor de residentes y en pacientes. (14)

Cristian B, en el año 2019, en el Hospital Regional de Huánuco se ejecutó un meta-análisis denominado: “Factores asociados al síndrome del Burnout en el personal de la salud”. Participaron 110 profesionales del área de la salud entre doctores y enfermeros concluyendo que 2,7% presentan síndrome de Burnout; 7,3% presenta grado alto de agotamiento emocional, 20% un grado mediano y 72,7% bajo grado. 20% grado alto de despersonalización, el 29,1% un grado mediano de y 50,9% grado bajo. El 29,1% un bajo grado de la realización personal, 28,2% mediano grado y 42,7% grado alto de la realización personal. Las variables no estuvieron relacionadas con el síndrome Burnout: profesión con ($p=0,991$), el tiempo laboral en el hospital: ($p=0,550$) y las horas del trabajo por semana ($p=0,912$) por lo tanto no hay relación de los factores con el síndrome del Burnout. (15)

Ricardina M, Lima en el año 2018, se ejecutó el estudio descriptivo denominado: “Factores que están asociados al síndrome Burnout en los médicos del centro de salud privado en Lima”, se contó con 37 médicos concluyendo que existen niveles altos de despersonalización y cansancio emocional por consiguiente el 70,3 % en los médicos tienen un alto nivel de cansancio emocional, el 35,1 % nivel alto de despersonalización y el 18,9 % nivel bajo de una realización profesional (16)

José F, Lima en 2018, en el Hospital Marino Molina se realizó una investigación desarrolló una investigación observacional denominada: “Prevalencia y los factores

relacionados al síndrome de Burnout en los médicos asistentes del servicio del área de emergencia en el Hospital Marino Molina SCCIPA". se han evaluado 59 participantes por lo tanto la prevalencia del síndrome Burnout en el hospital es 37.3%, 50% del sexo masculino, con edad mayor o igual a 45 años, el trabajo extra, más de diez años laborando, una condición laboral indeterminada, no conformes con el salario, pero conforme con su profesión estando asociado al sexo (OR de 3.6 IC95% de 1.10-11.56), la edad (OR de 3.6 IC95% de 1.09-11.76) y el tiempo de servicio (OR de 6.2 IC95%: 1.88 a 20.92); pero sin embargo, no hay relación con otras variables determinando que la frecuencia de este síndrome Burnout es muy alta y esta se vincula con los factores sociodemográficos, la edad, el sexo y el factor laboral, como el tiempo del servicio (17)

Liliana R, Arequipa en el año 2019, se desarrolló un meta-análisis transversal denominado: "Factores que están relacionados con el síndrome Burnout y su influencia en la salud del personal médico como enfermería profesional, auxiliar de enfermería y el médico general en el servicio de urgencias". Resultando como conclusión que 78,5% presentan el síndrome Burnout, 40,85 % lo ha presentado en algún episodio momento, el 35,7 % niegan haberlo presentado por lo tanto este síndrome está presente en la mayor parte de los trabajadores del área de salud siendo este un problema de salud mental en los profesionales. (18)

Rodolfo R, Tarapoto en el 2019, en el Hospital II de Tarapoto se desarrolló una investigación de corte transversal denominada : "Síndrome de Burnout y los factores relacionados en personal de salud en el hospital II de Tarapoto" .se han evaluado a ciento ochenta y cuatro trabajadores de salud entre los médicos, las enfermeras y el personal auxiliar de los cuales 139 eran mujeres con 75,5% y 45 hombres con 24,5%, con prevalencia de 2,2% para síndrome Burnout, 20,6 % agotamiento emocional y 16,8% despersonalización, inclusión de características particulares y factores transculturales relacionados con desempeño del personal de la salud, que afectan con las variables en el entorno generando estrés e influyendo en la presentación del síndrome. (19)

Yessenia R, Lima en el año 2019, se realizó una investigación descriptiva titulada: “Factores relacionados al síndrome Burnout en personal de enfermería en emergencia”. Participaron 115 entre enfermeras y enfermeros, concluyendo que la frecuencia promedio asociada al síndrome de Burnout es 12.2 % generando riesgo de alteraciones emocionales y físicas por lo tanto se determinó que el síndrome Burnout, no está presente solamente en aquellos profesionales de salud, pero sin embargo por características de su trabajo tienen altos niveles de responsabilidad, un contacto permanente con las personas en situación de necesidad de curarse y angustia , jornadas laborales mayores en comparación a otros trabajos. (20)

Alfredo V, San Martín en el año 2019 en el Hospital Bellavista de San Martín, se realizó un estudio descriptivo titulado: “Los factores relacionados al síndrome Burnout en el personal de enfermería en el hospital Bellavista de San Martín”. Concluyendo que el síndrome Burnout se define como el tipo de estrés laboral generado en profesionales de salud que mantienen relación de forma directa y constante con diferentes personas. Siendo la profesión que más presenta este tipo de síndrome la de enfermería en el 57,6%, que tiene como principal objetivo la satisfacción de las necesidades del individuo. (21)

Antecedentes locales

Natali F, Piura en el año 2019, en el Hospital Regional José Cayetano Heredia se desarrolló el estudio descriptivo titulado: “El Síndrome Burnout en el personal del área de enfermería, en el servicio de Pediatría”. Han participado 32 profesionales entre enfermeros y licenciados de enfermería llegando a la conclusión que con respecto a los 3 aspectos que definen el síndrome Burnout, como un agotamiento emocional en 17,4%, 15,4% despersonalización y realización personal en 9% por lo tanto los resultados obtenidos han permitido establecer que el personal de enfermería de pediatría, no presentan el síndrome de Burnout; ya que solo se han manifestado tres casos aislados, alterando principalmente el aspecto de realización personal. (22)

Jorge C, Piura durante el año 2021, se realizó un meta-análisis observacional en Hospital de Amistad Perú - Corea Santa Rosa II titulado: "Sufrimiento mental en los trabajos: Burnout en los Médicos del Hospital de Complejidad". Se han evaluado que la frecuencia del síndrome Burnout es de 44% (n=62) con una mediana edad de 49. Además un punto total de corte CBO mayor a 21, con sensibilidad de 68% y especificidad de 84%. Por cada aumento de un punto total CBO se va a incrementar el peligro del Síndrome Burnout en 34 %; con un índice CBO es mayor a 21, incremento doce veces el peligro del Síndrome Burnout. De los profesionales de salud que han manifestado el síndrome Burnout 84%, estuvo afectado críticamente por lo tanto el uso de Índice de Consecuencias del Burnout (I CBO) con un preventivo fin , suele disminuir la aparición del síndrome y así disminuir su efecto. (23)

Jeampierre L, Piura durante el año 2021, se ejecutó un estudio descriptivo titulado: "El síndrome Burnout en los médicos asistentes que han laborado en hospitales de contingencia covid-19 en Piura." Participaron 166 médicos asistentes de los cuales 51 eran mujeres en 52.6% y 46 eran hombres en 47.4%, con un promedio de la edad de 30 años. 72.2% con un promedio de menos de 5 años de experiencia de médico y con menos de un año en experiencia en atención de pacientes COVID19 en el 76.3% .La frecuencia del Síndrome Burnout es de 16.5%. 53.6% presentó alto grado de agotamiento emocional, el 18.6% de despersonalización y el 29.9% bajo grado de realización personal por lo tanto se concluyó que la frecuencia en el síndrome Burnout en el personal que labora, en los doctores que trabajan en los hospitales de la contingencia COVID-19 es baja. (24)

1.3 Teorías relacionadas al tema

Marco teórico

Definición:

Trastorno psicológico caracterizado por fatiga emocional, despersonalización y percepción de logro personal bajo, que se manifiesta producto del estrés y la tensión emocional vivida durante un determinado tiempo producida por la necesidad de lidiar exitosamente con otras personas que presentan problemas.(25)

Agotamiento emocional: Sensación experimentada por el personal de trabajo en la que sienten limitación para otorgar más de sí mismos en el área afectiva.

Existe una reducción de la energía emocional a causa del continuo contacto con personas que presentan problemas (pacientes, estudiantes, reos, indigentes ancianos, etc).

Despersonalización: El trabajador expone sentimientos y actitudes desfavorables y destructivas hacia las personas que reciben su atención. En el área de salud los pacientes son atendidos con indiferencia y de manera inhumana producto dentro de un agotamiento emocional que trae como consecuencia que sean culpados de su padecimiento.

Percepción de logro personal bajo: El trabajador profesional se describe con una evaluación negativa respecto a la habilidad laboral y el trato otorgado a las personas que les brinda el servicio. Es por ello que se sienten disconformes con su persona y con el resultado del trabajo que realizan.(26)(27)

EPIDEMIOLOGIA

El estrés profesional tiene una prevalencia elevada según distintas investigaciones publicadas. En España se encontró este trastorno en el 14% del personal sanitario siendo los más afectados los médicos, en Francia existe una prevalencia del 47%.

En países del continente americano como Perú, el Salvador, Colombia la República Mexicana existe una incidencia aproximada de 2.5% a 6%, encabezada por los médicos en un 12.1%, las licenciadas en enfermería 7.2% y 6% en los demás profesionales del área de salud.(28)

FACTORES ASOCIADOS.

El síndrome de Burnout presenta diferentes causas que condicionan a su desarrollo siendo las principales el estrés y el aburrimiento los turnos cambiantes en el trabajo pacientes problemáticos, etcétera; sumándole a ello el consecutivo contacto con personas con padecimientos patológicos dolores y muerte. Según investigaciones plasmadas a lo largo de los años se pueden señalar los siguientes factores:

- **Individuales:** El grupo etario, género tipo de personalidad rubro profesional
- **Sociales:** algunos estudios han determinado que el apoyo de la sociedad colabora como moderador defectos negativos producidos por el constante estrés al que están sometidos.
- **Organizacional y laboral:** Se encuentran relacionadas directamente con el desempeño del profesional en el puesto asignado, por eso el clima laboral la cooperación son desencadenantes importantes los cuales necesitan una prevención psicosocial primaria para evitar el desarrollo del síndrome de burnout (26)(29)

CUADRO CLINICO:

Manifestaciones psicosomáticas: Cansancio crónico dolor muscular a nivel de cuello y espalda, cefaleas intensas, incremento de la presión arterial, lesiones ulcerativas a nivel gastrointestinal y en el caso de las mujeres muchas veces se presenta anovulación.

Conductuales: Manifiestan conducta agresiva, irresponsabilidad en el cumplimiento horarios de trabajo ausencia laboral, consumo de sustancias ilícitas.

Emocionales: Manifiesta un incremento en la irritabilidad y la impaciencia con un deseo incontrolado de abandono laboral. En muchos casos se observa que existen problemas de concentración a causa de la ansiedad y reducción en el nivel de autoestima.

Defensivas: desarrollo de ironía, negación de emociones, alejamiento de sentimientos hacia otras personas. (30)

1,4 Formulación del problema

¿ Cuáles son los factores asociados al síndrome de burnout en un hospital de Piura?

1.5 Justificación

Las distintas variaciones en las interacciones dentro de los centros laborales están requiriendo una elevada capacidad de los trabajadores para que puedan adaptarse, ocasionando índices altos de estrés, ubicándolo entre los principales problemas laborales.

Uno de los problemas de salud pública que se presenta dentro de los ambientes de trabajo y que hasta la fecha no ha sido estudiado a profundidad es el Síndrome Burnout, el cual afecta de forma negativa institucionalmente y en el entorno social. La salud mental en los trabajadores de salud en general es una preocupación a tener en cuenta, es los médicos es un pilar fundamental ya que depende de ellos la competitividad y la calidad de atención que otorgan, produciendo satisfacción en los usuarios que la reciben.

Es por ello que, con la investigación realizada, se tiene como propósito conocer los factores asociados a síndrome de burnout en profesionales de la salud, para así para reflexionar que el síndrome de Burnout repercute en los trabajadores sanitarios produciendo desmotivación y menos seguridad laboral. La información obtenida planteará el desarrollo

de estrategias que favorezcan las condiciones ergonómicas de los profesionales de la salud.

1.6 Objetivos

Objetivo general

- Determinar factores asociados al Síndrome de burnout, en sus tres dimensiones (cansancio emocional, despersonalización y realización profesional), en un Hospital de Piura, durante el mes de noviembre del 2021.

Objetivo secundarios

- Identificar el factor asociado al síndrome de burnout en la dimensión de Cansancio emocional en un hospital de Piura
- Identificar el factor asociado al síndrome de burnout en la dimensión de Despersonalización en un hospital de Piura
- Identificar el factor asociado al síndrome de burnout en la dimensión de Realización Personal en un hospital de Piura

II. METODOLOGÍA

2.1. Diseño de estudio de investigación

Descriptivo, observacional, transversal y prospectivo, realizado durante el mes de noviembre del 2021 en el hospital de apoyo Sullana, de la región Piura, donde participaron 80 médicos trabajadores de la institución.

2.2. Operacionalización de variables

Ver anexo n° 01

2.3. Población y muestra

Se trabajo con todos aquellos médicos que quisieron participar del estudio, de manera voluntaria. Y se seleccionaron 80 de ellos para el presente trabajo

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Maslach Burnout Inventor y fue empleado para explorar las tres dimensiones y adicionalmente una ficha de recolección de datos donde consideramos aspectos sociodemográficos (ver anexo 2).

El MBI está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los usuarios (ver anexo 3)

Altas puntuaciones en las escalas de cansancio emocional y despersonalización y bajas en realización profesional definen al síndrome.

2.5. MÉTODO DE ANÁLISIS

Para la obtención de los datos se realizó una visita a los consultorios y demás ambientes del hospital. Luego se procesó dicha información en paquetes estadísticos convencionales de uso libre.

Confeccionando tablas bivariados con frecuencias absolutas y porcentajes.

Para la comparación de dos grupos respecto a las variables cuantitativas, se utilizó la prueba estadística “t” de Student para dos poblaciones independientes,

Se utilizó la prueba chi cuadrado para la determinación de asociación entre dos variables cualitativas.

Para las pruebas de significación estadística se utilizó el nivel $\alpha = 0,05$; es decir, toda vez que el valor de p resultó menor que 0,05, se consideró el resultado como estadísticamente significativo

2.6. ASPECTOS ÉTICOS

Se tuvo en consideración los principios éticos que rigen las investigaciones biomédicas, de esta naturaleza, la participación fue voluntaria anónima y no afecto a las personas que participaron del estudio.

III. RESULTADOS

Tabla 1

CANSANCIO EMOCIONAL CON VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

Factores		CANSANCIO EMOCIONAL								P
		Bajo		Medio		Alto		Total		
		n	%	No	%	No	%	n	%	
Edad	20-30	10	13	5	6	1	1	16	20%	0.30
	30-40	15	19	5	6	9	11	29	36%	
	> 40	15	19	10	13	10	13	35	44%	
Sexo	Masculino	30	38	12	15	10	13	52	65%	0.14
	Femenino	10	13	8	10	10	13	28	35%	
Estado civil	Soltera	5	6	5	6	2	3	12	15%	0.47
	Casada	10	13	5	6	8	10	23	29%	
	Conviviente	25	31	10	13	10	13	45	56%	
Años de profesión	< 10	5	6	3	4	1	1	9	11%	0.56
	10-20a	15	19	5	6	5	6	25	31%	
	>20a	20	25	12	15	14	18	46	58%	
N de personas con quien vive	1-3p	25	31	13	16	12	15	50	63%	0.94
	>4p	15	19	7	9	8	10	30	38%	
Total de horas semanales en el EESS	5-8h	10	13	10	13	13	16	33	41%	0.03
	9-12 h	15	19	4	5	5	6	24	30%	
	>12h	15	19	6	8	2	3	23	29%	
Total de horas laboradas semanales fuera del EESS	5-8h	15	19	12	15	10	13	37	46%	0.49
	9-12 h	18	23	5	6	8	10	31	39%	
	>12h	7	9	3	4	2	3	12	15%	
Tiempo de desplazamiento al centro de salud	10-30 m	18	23	17	21	5	6	40	50%	0.00
	30-60 m	15	19	2	3	10	13	27	34%	
	>60 m	7	9	1	1	5	6	13	16%	
	Mala	1	1	2	3	3	4	6	8%	0.02

Relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo	Regular	15	19	2	3	10	13	27	34%	
	Buena	24	30	16	20	7	9	47	59%	
Ambiente de trabajo adecuado	Si	25	31	13	16	12	15	50	63%	0.94
	No	15	19	7	9	8	10	30	38%	
Se Siente satisfecho con el sueldo	Si	10	13	5	6	2	3	17	21%	0.36
	No	30	38	15	19	18	23	63	79%	
Siente que en su trabajo es reconocido	Si	12	15	11	14	5	6	28	35%	0.09
	No	28	35	9	11	15	19	52	65%	
N de guardias semanales	5-8g	30	38	12	15	10	13	52	65%	0.14
	>8g	10	13	8	10	10	13	28	35%	
N de horas/semana dedicadas al ocio	5-10h	35	44	18	23	12	15	65	81%	0.02
	>10 h	5	6	2	3	8	10	15	19%	
Deportes por semana	Si	2	3	3	4	5	6	10	13%	0.08
	No	38	48	17	21	15	19	70	88%	
Vida profesional interfiere con su vida personal	Si	10	13	5	6	8	10	23	29%	0.43
	No	30	38	15	19	12	15	57	71%	

Fuente: elaboración por el investigador

En la tabla 1 está relacionado con la dimensión de cansancio emocional estableciéndose que con respecto a la edad principalmente está relacionado a personas de más de 40 años las cuales son independientes entre sí entre la prueba estadística por otro lado el sexo que más predomina es el masculino en el 65% de los casos. Si la variable no está relacionada con el cansancio emocional por otro lado el estado civil principal ese conviviente en el 56% los casos muestra no independencia con cansancio emocional asimismo los años de profesión observamos que presenta más de 20 años en el 58% de los casos y también presente independencia entre sí con respecto al número de personas que viven se presenta en el 38% personas más de cuatro que viven con el trabajador y de una a tres personas en el 63% ambas variables están independientes entre sí con respecto al total de horas semanales en el establecimiento de salud principalmente son de 5 a 8 horas en el 41% de 9 a 12 horas en el 30% y de más de 12 horas en el 29% estando relacionada la variable con el cansancio emocional por otro lado el total de horas laboradas fuera del establecimiento de salud muestra que aproximadamente de 5 a 8 horas son laboradas en el 46% de los cuales son independientes con respecto al cansancio emocional por otro lado el tiempo desplazamiento promedio de 10 a 30 minutos en el 50% de los casos y presenta

una relación estadística con el cansancio emocional asimismo las relaciones interpersonales con sus compañeros normalmente es buena en el 59% y esto también establece una relación con el cansancio emocional por otro lado el ambiente de trabajo adecuado se presenta de manera confortable en el 63% de los casos de esto no depende el cansancio emocional sobre si se siente satisfecho con respecto al sueldo este no es satisfactorio en el 79% aunque es independiente del cansancio emocional asimismo se siente que en su trabajo es reconocido este si es realizado en el 35% siendo independientes entre sí con respecto al cansancio emocional en el caso de número de guardia semanales está presente de 58 guardas en el 65% de los casos nomás tanto relación estadística con el cansancio emocional en cuanto al número de semanas dedicadas al ocio está presente de 5 a 10 horas en el 81% estando relacionado está con el cansancio emocional por otro lado deportes por semana son realizados solamente en el 13% de los casos y tampoco está relacionado con el cansancio emocional y en cuanto se la vida profesional interfiere con la vida personal éstas interfieren el 29% y es independiente entre sí.

Tabla 2

DESPERSONALIZACIÓN CON VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

Factores		DESPERSONALIZACION								P
		Bajo		Medio		Alto		Total		
		n	%	No	%	No	%	n	%	
Edad	20-30	11	14	4	5	1	1	16	20%	0.30
	30-40	15	19	5	6	9	11	29	36%	
	> 40	15	19	10	13	10	13	35	44%	
Sexo	Masculino	30	38	12	15	10	13	52	65%	0.14
	Femenino	10	13	8	10	10	13	28	35%	
Estado civil	Soltera	5	6	5	6	2	3	12	15%	0.47
	Casada	10	13	5	6	8	10	23	29%	
	Conviviente	25	31	10	13	10	13	45	56%	
Años de profesión	< 10	5	6	3	4	1	1	9	11%	0.56
	10-20a	15	19	5	6	5	6	25	31%	
	>20a	20	25	12	15	14	18	46	58%	
N de personas con quien vive	1-3p	25	31	13	16	12	15	50	63%	0.94
	>4p	15	19	7	9	8	10	30	38%	
Total de horas semanales en el EESS	5-8h	10	13	10	13	13	16	33	41%	0.03
	9-12 h	15	19	4	5	5	6	24	30%	
	>12h	15	19	6	8	2	3	23	29%	
Total de horas laboradas	5-8h	15	19	12	15	10	13	37	46%	0.49
	9-12 h	18	23	5	6	8	10	31	39%	

semanales fuera del EESS	>12h	7	9	3	4	2	3	12	15%	
Tiempo de desplazamiento al centro de salud	10-30 m	18	23	17	21	5	6	40	50%	0.00
	30-60 m	15	19	2	3	10	13	27	34%	
	>60 m	7	9	1	1	5	6	13	16%	
Relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo	Mala	1	1	2	3	3	4	6	8%	0.02
	Regular	15	19	2	3	10	13	27	34%	
	Buena	24	30	16	20	7	9	47	59%	
Ambiente de trabajo adecuado	Si	25	31	13	16	12	15	50	63%	0.94
	No	15	19	7	9	8	10	30	38%	
Se Siente satisfecho con el sueldo	Si	10	13	5	6	2	3	17	21%	0.36
	No	30	38	15	19	18	23	63	79%	
Siente que en su trabajo es reconocido	Si	12	15	11	14	5	6	28	35%	0.09
	No	28	35	9	11	15	19	52	65%	
N de guardias semanales	5-8g	30	38	12	15	10	13	52	65%	0.14
	>8g	10	13	8	10	10	13	28	35%	
N de horas/semana dedicadas al ocio	5-10h	35	44	18	23	12	15	65	81%	0.02
	>10 h	5	6	2	3	8	10	15	19%	
Deportes por semana	Si	2	3	3	4	5	6	10	13%	0.08
	No	38	48	17	21	15	19	70	88%	
Vida profesional interfiere con su vida personal	Si	10	13	5	6	8	10	23	29%	0.43
	No	30	38	15	19	12	15	57	71%	

Fuente: elaboración por el investigador

La tabla número 2 la edad es independiente de la despersonalización al igual que el sexo el estado civil los años de profesión y los números de personas que viven con el profesional las horas total laborada semanas fuera del establecimiento el ambiente de trabajo adecuado si se siente satisfecha con el sueldo el número de horas semanales los deportes por semana y la vida profesional se interfiere con la vida personal por otro lado las variables que se encuentran relacionadas significativamente son el total de horas en semana en el establecimiento siendo principalmente de 58 horas está relacionado con la despersonalización asimismo el tiempo espesamiento al centro de salud de 10 a 30 minutos está en el 50% y también presenta una relación altamente significativa por otro lado las relaciones

interpersonales con sus compañeros también está relacionado con la despersonalización y para el caso del número de horas a la semana de casas los yo generalmente son de 5 a 10 horas en el 81% y también está relacionada con la despersonalización de los trabajadores de salud.

Tabla 3

REALIZACION PERSONAL CON VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Factores		REALIZACION PERSONAL								P
		Bajo		Medio		Alto		Total		
		n	%	No	%	No	%	n	%	
Edad	20-30	10	13	5	6	1	1	16	20%	0.32
	30-40	15	19	5	6	9	11	29	36%	
	> 40	15	19	10	13	10	13	35	44%	
Sexo	Masculino	28	35	12	15	12	15	52	65%	0.15
	Femenino	12	15	8	10	8	10	28	35%	
Estado civil	Soltera	6	8	4	5	2	3	12	15%	0.46
	Casada	10	13	5	6	8	10	23	29%	
	Conviviente	24	30	11	14	10	13	45	56%	
Años de profesión	< 10	5	6	2	3	2	3	9	11%	0.56
	10-20a	15	19	5	6	5	6	25	31%	
	>20a	20	25	13	16	13	16	46	58%	
N de personas con quien vive	1-3p	25	31	12	15	13	16	50	63%	0.94
	>4p	15	19	8	10	7	9	30	38%	
Total de horas semanales en el EESS	5-8h	10	13	9	11	14	18	33	41%	0.04
	9-12 h	15	19	3	4	6	8	24	30%	
	>12h	15	19	8	10	0	0	23	29%	
Total de horas laboradas semanales fuera del EESS	5-8h	15	19	10	13	12	15	37	46%	0.48
	9-12 h	18	23	5	6	8	10	31	39%	
	>12h	7	9	5	6	0	0	12	15%	
Tiempo de desplazamiento al centro de salud	10-30 m	18	23	16	20	6	8	40	50%	0.00
	30-60 m	15	19	2	3	10	13	27	34%	
	>60 m	7	9	2	3	4	5	13	16%	
Relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo	Mala	1	1	1	1	4	5	6	8%	0.02
	Regular	15	19	2	3	10	13	27	34%	
	Buena	24	30	17	21	6	8	47	59%	
Ambiente de trabajo adecuado	Si	25	31	11	14	15	19	51	63%	0.94
	No	15	19	9	11	5	6	29	38%	
Se Siente satisfecho con el sueldo	Si	10	13	4	5	3	4	17	21%	0.36
	No	30	38	16	20	17	21	63	79%	
Siente que en su trabajo es reconocido	Si	12	15	10	13	6	8	28	35%	0.09
	No	28	35	10	13	14	18	52	65%	
N de guardias semanales	5-8g	30	38	10	13	12	15	52	65%	0.14
	>8g	10	13	10	13	8	10	28	35%	
	5-10h	35	44	16	20	14	18	65	81%	0.02

N de horas/semana dedicadas al ocio	>10 h	5	6	4	5	6	8	15	19%	
Deportes por semana	Si	2	3	2	3	6	8	10	13%	0.08
	No	38	48	18	23	14	18	70	88%	
Vida profesional interfiere con su vida personal	Si	10	13	6	8	7	9	23	29%	0.43
	No	30	38	14	18	13	16	57	71%	

Fuente: elaboración por el investigador

En la tabla número tres que se estremecen los factores como relación a la realización personal obtenemos que la edad el sexo el estado civil de los años de profesión no están relacionados con la realización personal del trabajador de salud así como también el número de personas que viven con la del trabajador el ambiente de trabajo adecuado si se siente satisfecho con el sueldo si se siente reconocido el número de huaraz semanales y la vida profesional se interfiere con su vida personal sin embargo dónde encontramos una relación estadística significativa entre la prueba no paramétrica observamos principalmente que el total de horas semanales en el establecimiento de salud está relacionado con la realización personal así como el tiempo desplazamiento al centro de salud las relaciones interpersonales con sus compañeros el número de horas a la semana dedicadas al ocio.

IV. DISCUSIÓN

En investigación que realiza Manochi en el año 2019 establece que de un grupo muestral bastante numeroso de 120 personas el 40% presenta agotamiento emocional 24% despersonalización y 15% la realización personal sin embargo al revisar las características que se encuentran con respecto al cansancio emocional este principalmente es bajo en el 51% de los casos con respecto a la despersonalización este también es bajo en el 51% de los casos y para la realización personal este también se encuentra en niveles bajos en el 50% de los casos.

Por lo cual las características que realizan el trabajo italiano son mejores en cuanto los resultados que presentamos.

Mercedes MCD en Brasil en el año 2020 establece cierta situación de riesgos principalmente asociados a la situación económica con la condición física a la práctica de la actividad física sin embargo al establecer la relación estadística eso no fueron condiciones que se establezca una relación estadística, salvo las condiciones que están asociadas a el número de horas semanales dedicadas al ocio, las cuales presenta relación con todas las dimensiones del síndrome del quemado por lo cual estos trabajos entran en contradicción a nivel de sus resultados.

Durham en una investigación realizada en el año 2018 evalúa a través de un estudio multicéntrico el síndrome del quemado en grupo mostrar bastante grande de 175 pacientes donde el 53% presenta alto nivel de agotamiento 23% sentimientos de agotamiento emocional y 6.2% despersonalización si bien es cierto al comparar estos datos generales observados principalmente que la dimensión de agotamiento es muy superior en los estadounidenses sin embargo en los sentimientos sentimientos de agotamiento emocional y despersonalización estos son inferiores a los valores encontrados por nuestro estudio por lo cual hay que establecer trabajo de investigación que hagan seguimiento de los mismos y de la manera en cómo se pueden paliar estos efectos.

Paiva trabajo brasileiro establecer la comparación en licenciada de enfermería y médicos y técnicos de enfermería en dónde establece que los factores están asociados al número de puesto de trabajo, aunque al comparar nuestros resultados con las diferentes dimensiones la cantidad de horas trabajadas en otros establecimientos de salud No están relacionados entre sí.

Felipe C. una investigación realizada en Lima, sobre factores asociados al síndrome del quemado trabaja un grupo de evaluación de 128 personas donde la prevalencia es de 5.47 la cual es un valor inferior a lo encontrado por nuestro estudio, donde establece que más de 50% presenta afectación leve del síndrome del quemado, por lo cual ambos trabajos entran en contradicciones asimismo Santiago V. en una investigación realizada en Cusco en el año 2019 a nivel de los médicos y enfermeras establece la presencia de Burnout en el 79% de los médicos y 89% de enfermeras con lo cual se establecerían niveles más altos de afectación en esos trabajadores que nuestra investigación.

Patrick S. en una investigación sobre el síndrome del quemado en trabajadores Cusqueños en 2021. Establece que el régimen laboral es un factor importante para el síndrome del quemado, así como los ingresos económicos sin embargo ambos factores no están relacionados entre sí y con el análisis dimensional realizado por lo cual ambas investigaciones no coinciden en su resultados.

Alexander A. realiza una investigación en el año 2019 sobre factores asociados al síndrome del quemado estableciéndose que se da en el 3% de los trabajadores y que el género, las horas de trabajo, ingreso, están relacionadas con ellos sin embargo la afectación llega a más de 50% en los trabajadores de establecimiento de salud, en ese sentido es independiente al ingreso al tiempo durante el trabajo y también al género con lo cual ambos trabajos entran en contradicciones al evaluar estos factores.

V. CONCLUSIONES

- Se identifican factores que están asociados al síndrome del quemado en médico del establecimiento salud
- Los niveles de cansancio emocional despersonalización y realización personal que están en relación con los factores principalmente están abocados al número de horas semanales en el establecimiento de salud el tiempo de desplazamiento con respecto al centro de salud las relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo así como el número de horas dedicadas al ocio son factores importantes que cuentan con una relación para cada uno de los factores del síndrome del quemado.

VI. RECOMENDACIONES

- Se debe remitir la información al jefe del establecimiento de salud para que pueda homogenizar los conocimientos con los demás trabajadores y poder intervenir a través de la oficina del bienestar social de la dirección regional de salud y de esta manera puedan disminuir otros indicadores del síndrome del quemado.
- El jefe del establecimiento de salud debe coordinar con el área de psicología para la evaluación de los trabajadores y determinar qué factores son los desencadenantes en el síndrome del quemado teniendo en cuenta la perspectiva psicológica y laboral que presenta cada trabajador.

Ohkiwwi7q

- Se debe remitir esta información al director de escuela profesional de medicina para que pueda fomentar mayores trabajos en el área de medicina ocupacional.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López Tuesta, B., Barrera Barreto, C. Factores Relacionados al Síndrome de Burnout en el Personal de Salud del Hospital Regional Huánuco. *Rev Peru Investig Salud*. 2018;2(1):56-61.
2. Nguyen NS, Métraux EL, Morris-Singer AF. Combating Clinician Burnout with Community-Building. *NEJM Catal Innov Care Deliv*. 2018
3. Bergonzoli Gustavo, Jaramillo-López Carolina, Delgado-Grijalba David, Duque Felipe, Vivas Germán, Tinoco-Zapata Felipe José. Factores asociados al síndrome de desgaste laboral en auxiliares de enfermería. *Univ. Salud* . 2021; 23(2): 120-128.
4. Vargas C, Cañadas GA, Aguayo R, Fernández R, De la Fuente EI. Which occupational risk factors are associated with burnout in nursing? A meta-analytic study. *Int J Clin Heal Psychol*. 2014;14(1):28-38.
5. Miranda Mesías R. Factores asociados al síndrome de Burnout en médicos de un centro de salud privado de Lima.
6. Mannocci A, Sestili C, Carnevale F, Minotti C, De Giusti M, Villari P, Foà R, Cartoni C, La Torre G. Valutazione del burnout nel personale dipendente del reparto di Ematologia di un Policlinico Universitario [Assessment of burnout in health care personnel in hematological unit of a teaching hospital]. *G Ital Med Lav Ergon*. 2019 Mar;41(1):45-51. Italian.
7. Mercedes MCD, Coelho JMF, Lua I, Silva DSE, Gomes AMT, Erdmann AL, Oliveira DC, Lago SB, Santana AIC, Silva DARD, Servo MLS, Sobrinho CLN, Marques SC, Figueiredo VP, Peres EM, Souza MC, França LCM, Maciel DMC, Peixoto ÁRS, Couto PLS, Maia MS, Marinho MCG, França SLG, Guimarães CF, Santos KA, Barreto FL, Castro JO, Santos MPS, Coutinho MO, Passos KG, Tosta Maciel RRB, Camelier FWR, Júnior AD. Prevalence and Factors Associated with Burnout Syndrome among Primary Health Care Nursing Professionals: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020

8. Durham ME, Bush PW, Ball AM. Evidence of burnout in health-system pharmacists. Am J Health Syst Pharm. 2018
9. Paiva LC, Canário ACG, de Paiva China ELC, Gonçalves AK. Burnout syndrome in health-care professionals in a university hospital. Clinics (Sao Paulo). 2017
10. Felipe C. Factores asociados a síndrome de Burnout en profesionales de la salud que desempeñan labor asistencial y docencia de clínicas. 2021
11. Santiago V. Factores asociados al síndrome Burnout en médicos y enfermeras del hospital nacional sur este de ESSALUD del cusco. 2019
12. Patrick S. Factores asociados al síndrome de Burnout en personal de salud durante la pandemia de la covid19 en un hospital de la región Cusco. 2019
13. Alexander A. Factores asociados con el síndrome de Burnout en médicos y enfermeras. 2019
14. Andrea C. Síndrome de Burnout en profesionales de la salud y factores asociados en tiempos de pandemia. 2019
15. Cristian B. Factores relacionados al síndrome de Burnout en el personal de salud. 2019
16. Ricardina M. Factores asociados al síndrome de Burnout en médicos de un centro de salud privado de Lima. 2019
17. José F. Prevalencia y factores asociados al síndrome de Burnout en médicos asistentes del servicio de emergencia del Hospital Marino Molina SCCIPA. 2018
18. Liliana R. Factores asociados con el síndrome de Burnout y su repercusión en la salud del personal médico (enfermera profesional, auxiliar de enfermería y médico general) del servicio de urgencias. 2019
19. Rodolfo R. Síndrome de Burnout y factores asociados en personal de salud en el hospital II de Tarapoto. 2019
20. Yessenia R. Factores asociados al síndrome de Burnout en el personal de enfermería en el área de emergencia. 2019
21. Alfredo V. Factores asociados al síndrome de Burnout en personal de enfermería del hospital Bellavista de San Martín. 2019

22. Natali F. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería, en el servicio de Pediatría. 2019
23. Jorge C. El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Complejidad. 2021
24. Jeampierre L. Síndrome de Burnout en médicos asistentes que laboran en hospitales de contingencia covid-19 Piura. 2021
25. Basset I, Estevez R, Leal ML, Granados G, Lopez JT.. Estrés laboral y personal en los recursos humanos de enfermería de una unidad de psiquiatría de México, D.F.. *Enferm neurol (mex)*. 2011 junio; 1(1)
26. De la cruz de paz E. Estrés laboral y síndrome de burnout en los profesionales de enfermería de atención hospitalaria. [Online].; 2014 [Citado 20 de Enero del 2022]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/5629/1/TFG-H123.pdf>.
27. Casas Barral S. Factores asociados al síndrome de Burnout en profesionales de la Microrred Aucayacu - MINSAs 2017
28. Grau A., Flichtentrei D., Suñer R., Prats M., Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español *Rev. Esp. Salud Pública*, 2019; 83(2)
29. Cañadas-De la Fuente GA, Vargas C, San Luis C, García I, Cañadas GR, De la Fuente EI. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(1):240-9.
30. Guillen C., Guil R. *Psicología del Trabajo para Relaciones Laborales*. Madrid: Mc Graw Hill Interamericana. 2012.

ANEXOS

Datos sociodemográficos

Marcar con un aspa (x) la alternativa correspondiente a su respuesta:

1. Sexo: Masculino () Femenino ()
2. Edad: _____(años)
3. Estado civil: Soltero () Casado/Conviviente () Divorciado ()
Viudo()
4. Hijos: Sí () NO () Cuántos _____
5. Número total de personas con las que vive: _____
6. Años de ejercicio de la profesión: Menos de 10 años () 10 a 20 años
()Más de 20 años ()
7. Total de horas semanales dentro del Centro de Salud: _____
8. Tiempo de desplazamiento al Centro de Salud (en minutos): Menos de 30
minutos () De 30 a 60 minutos () Más de 60 minutos ()
9. Siente que sus relaciones interpersonales en el trabajo son: Malas ()
)Regulares () Buenas () Muy buenas ()
10. ¿Se encuentra satisfecho con el salario que recibe?: Sí () NO ()
11. ¿Siente que su trabajo es reconocido?: Sí () NO ()
12. ¿Considera que los ambientes de trabajo son adecuados?: Sí () NO ()
13. Tiene otro (s) trabajo (s) fuera del Centro de Salud: Sí () NO ()

14. Número de trabajos: 1 () 2 () Más de 2 ()
15. Total de horas semanales de trabajo fuera del Centro de Salud: _____
16. Número de guardias nocturnas a la semana: _____
17. Número de horas dedicadas al ocio en la semana: _____
18. ¿Qué tipo de actividades realiza en sus ratos de ocio?:

19. ¿Practica algún deporte?: Sí () NO ()
20. ¿De qué tipo?: _____ ¿Con qué frecuencia?: _____
21. ¿Hace cuánto tiempo tuvo sus últimas vacaciones? : _____
22. ¿Cuántas horas duerme al día?: _____
23. ¿Siente que su vida profesional interfiere en la personal?: Sí () NO ()

ANEXO N°2

Cuestionario Maslach Burnout Inventory

Responder las siguientes preguntas respecto a lo experimentado en su trabajo, de acuerdo a las siguientes opciones: Nunca (0 puntos), Pocas veces al año (1 punto), Una vez al mes o menos (2 puntos), Unas pocas veces al mes o menos (3 puntos), Una vez por semana (4 puntos), Pocas veces a la semana (5 puntos) o Todos los días (6 puntos).

	Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes o menos	Una vez por semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2. Me siento agotado al final de la jornada de trabajo.							
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabajar.							
4. Comprendo fácilmente cómo se sienten los pacientes.							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6. Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo.							
7. Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes.							
8. Mi trabajo me deja exhausto.							
9. Creo que influyo positivamente con mi							

trabajo en la vida de las personas.							
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente.							
12. Me siento muy activo.							
13. Me siento frustrado en mi trabajo.							
14. Creo que estoy trabajando demasiado.							
15. Realmente no me preocupa lo que le ocurre a mis pacientes.							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis pacientes.							
18. Me siento estimulado después de trabajar con mis pacientes.							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20. Siento que llegué a mi límite.							
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							
22. Siento que los pacientes me culpan por algunos de sus problemas.							